

L 2 R 2164/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2729/13
Datum
02.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 2164/15
Datum
09.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 2. April 2015 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2013 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis 31. Mai 2018 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger ½ der außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der Kläger hat nach seinen Angaben den Beruf des Fliesenlegers bzw. Kaufmanns im Groß- und Außenhandel gelernt. Er war als Fliesenleger, Verkaufsfahrer für Getränke, Verkaufsberater im Innendienst und zuletzt als Fachberater im Außendienst versicherungspflichtig beschäftigt. Seit November 2011 ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos, bis April 2014 erhielt der Kläger noch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit. Beim Kläger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt.

In der Zeit vom 21. Februar 2012 bis 13. März 2012 hatte sich der Kläger in der Rehaklinik S. in A. in stationärer Rehabilitation befunden. Dort war ausweislich des Entlassungsberichtes vom 13. März 2012 ein gemischtförmiges Asthma Bronchiale (unter medikamentöser Therapie), eine chronische Sinusitis maxilaris beidseits, ein sinobronchiales Syndrom (derzeit freie Nasenatmung), ein rezidivierend eingeschränktes Geruchs- und Geschmacksvermögen sowie ein Erschöpfungssyndrom und eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Für körperlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besondere Anforderungen an das Geruchs- und Geschmacksvermögen, ohne inhalative Reize und ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit wurde ein insoweit vollschichtiges Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich festgestellt.

Am 22. Februar 2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab zur Begründung an, er halte sich seit November 2011 aufgrund einer schweren depressiven Episode für erwerbsgemindert. Er sei verzweifelt, schnell erschöpft, könne sich nicht mehr konzentrieren und habe keine Lebensfreude mehr. Die Beklagte holte daraufhin bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. das Gutachten vom 20. März 2013 ein. Dr. H. diagnostizierte in seinem Gutachten beim Kläger eine Anpassungsstörung, eine Somatisierung - insbesondere mit somatoformen Schmerzen - sowie eine kombinierte Persönlichkeitsvariante mit zwanghaften und Borderline-Persönlichkeitsmerkmalen. Dr. H. schätzte das Leistungsvermögen nach wie vor mit mindestens sechs Stunden für körperlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ein. Auszuschließen seien dabei Nachtschicht sowie erhöhter Zeitdruck.

Mit Bescheid vom 26. März 2013 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch des Klägers ab. Zur Begründung führte sie aus, er erfülle die medizinischen Voraussetzungen nicht, da er noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und führte zur Begründung aus, dass er entgegen dem Gutachten von Dr. H. unter einer schweren Depression sowie weiteren Beeinträchtigungen (u.a. sozialem Rückzug, gravierenden Störungen der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Schlafstörungen, Angst- und Panikattacken, Asthma) leide.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 23. August 2013 Klage zum Sozialgericht (SG) Ulm erhoben. Er hat sein bisheriges Vorbringen wiederholt und von ihm und seiner Ehefrau erstellte Protokolle über seinen Tagesablauf sowie weitere Befundberichte vorgelegt.

Das SG hat den Psychologischen Psychotherapeuten von B. schriftlich vernommen sowie die weiteren behandelnden Ärzte, den Internisten und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B., den Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. R., den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. den Orthopäden Dr. H. die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. H. sowie Dr. H. vom O. und Dr. F. von der R.Klinik A. GmbH jeweils als sachverständige Zeugen vernommen. Im Weiteren hat das SG bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. das Gutachten vom 10. Juni 2014 eingeholt. Dr. M. diagnostizierte darin aufgrund ihrer ambulanten Untersuchung und Begutachtung vom 27. Mai 2014 beim Kläger eine Angst- und depressive Störung gemischt sowie eine somatoforme Störung. Das Leistungsvermögen hat Dr. M. dahingehend eingeschätzt, dass der Kläger leichte und zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten ohne über das normale Maß hinausgehenden Stress und ohne Nacharbeit vollschichtig verrichten könne.

Dieser Einschätzung ist der Kläger ausdrücklich entgegengetreten.

Das SG hat im Weiteren auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. das Gutachten vom 19. November 2014 eingeholt. Dr. K. diagnostizierte beim Kläger eine phasenhaft verlaufende Depression, aktuell schwere Episode, eine generalisierte Angststörung, eine soziale Phobie, eine Tic-Störung, eine Somatisierungsstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzistischen, anankastischen und selbstunsicheren Zügen sowie eine dissoziative Störung. Dr. K. vertrat hinsichtlich des Leistungsvermögens die Auffassung, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen seit der Antragstellung nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

In einer vom SG bei Dr. M. eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 16. Februar 2015 hat sie sowohl zu den Einwendungen des Klägers zu ihrem Gutachten wie auch der Einschätzung von Dr. K. ergänzend Stellung genommen und an ihrer bisherigen Beurteilung festgehalten.

Mit Urteil vom 2. April 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger nach wie vor noch in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen nachzugehen. Das SG hat sich hierbei insbesondere auf das Gutachten von Dr. M. gestützt. So habe Dr. M. umfangreiche Untersuchungen besafunde erhoben und auch den vom Kläger geschilderten Tagesablauf in ihre Beurteilung einbezogen. Der Umstand, dass der Kläger den von Dr. M. geschilderten Tagesablauf bestritten habe, vermöge die Überzeugungskraft des Gutachtens nach Auffassung des SG nicht zu erschüttern. Zum einen habe Dr. M. in ihrer ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass der von ihr geschilderte Tagesablauf demjenigen entspreche, den der Kläger schriftlich bei ihr niedergelegt habe. Zum anderen entspreche der von Dr. M. auf S. 14 ihres Gutachtens geschilderte Tagesablauf im Wesentlichen auch dem Tagesablauf, den der Kläger bei Dr. K. angegeben habe. Ebenso gebe der zwischenzeitlich wohl verheiratete Kläger selbst zu, dass er soziale Kontakte pflege, wenn auch nur in reduziertem Umfang (mit seiner erwachsenen Tochter überwiegend über das Telefon oder per SMS, selten am Wochenende, vielleicht alle zwei bis drei Monate; nur selten mit Freunden oder der sonstigen Familie). Der Kläger gehe ferner viel spazieren und mache Sport - wenn auch möglicherweise weniger als früher. Als Hobby habe er ein Aquarium mit Süßwasserfischen. Es sei daher nachvollziehbar, dass Dr. M. die Gestaltungsfähigkeit im Alltag als erhalten bezeichne und Hinweise auf Vermeidungsverhalten, aber auch einen Rückzug festgestellt habe. Die vom Kläger geschilderten Konzentrationsschwierigkeiten habe Dr. M. nicht feststellen können. Sie habe vielmehr eine gute Konzentrationsfähigkeit konstatiert. Schließlich habe Dr. M. auch nachvollziehbar Hinweise auf Inkonsistenzen festgestellt. Hinweise auf Inkonsistenzen bzw. Aggravation würden sich zudem auch im Gutachten von Dr. H. finden. Das Gutachten von Dr. K. vermöge hingegen das SG nicht zu überzeugen. So habe auch Dr. K. u.a. beim Kläger Verdeutlichungstendenzen festgestellt. Anders als Dr. M. habe er dies jedoch nicht auf Aggravation zurückgeführt, sondern auf eine dissoziative Störung. Dieser Einschätzung sei Dr. M. jedoch nachvollziehbar entgegengetreten. Sie habe ausgeführt, dass dies unter Beachtung des Behandlungsverlaufs und vor allem auch der Alltagskompetenzen nicht nachvollziehbar sei. Auch eine schwere depressive Episode habe sie nachvollziehbar ausgeschlossen und habe dies u.a. darauf zurückgeführt, dass keine Antriebsstörung festgestellt worden sei. Das Vermeidungsverhalten beziehe sich ausschließlich auf die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Mangelhaft sei das Gutachten von Dr. K. überdies deshalb, weil ein Screeningverfahren bezüglich etwaiger Inkonsistenzen nicht durchgeführt worden sei. Die von Dr. K. angewandten Testverfahren würden eine Verdeutlichung nicht ausschließen. Die hiervon abweichenden Einschätzungen der als sachverständige Zeugen angehörten behandelnden Ärzte hätten das SG nicht überzeugt. Diese habe Dr. M. in ihre Beurteilung einbezogen und sich diesen auch in deren Kenntnis nachvollziehbar nicht anzuschließen vermocht. Darüber hinaus liege beim Kläger auch nicht eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Darüber hinaus rechtfertige der beim Kläger anerkannte GdB von 50 keine andere Beurteilung, da der GdB nach dem Schwerbehindertenrecht sich bestimme und sich auf die Auswirkungen einer Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft allgemein und nicht spezifisch auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens beziehe. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide beim Kläger, der nach dem Stichtag 2. Januar 1961 erst 1966 geboren sei, aus.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 27. April 2015 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 21. Mai 2015 Berufung eingelegt. Der Klägerbevollmächtigte hat zur Begründung zum einen geltend gemacht, dass die überwiegende Anzahl der befragten Ärzte im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens ein vollschichtiges Leistungsvermögen als nicht mehr gegeben angesehen hätten. Besonders hinzuweisen sei auf den Bericht der Tagesklinik, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, O.-K. A. vom 28. März 2014 über die teilstationäre Behandlung vom 12. Dezember 2012 bis 13. Februar 2013. Im Rahmen dieser Behandlung von rund zwei Monaten habe sich die Tagesklinik ein realistisches Bild von der Leistungsfähigkeit des Klägers machen können. Der Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie Dr. H. sei hier zu dem Ergebnis gekommen, dass keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Des Weiteren verweist der Klägerbevollmächtigte darauf, dass der Tagesablauf des Klägers, wie dieser ihn dargestellt und auch vorgelegt habe, nicht mit dem übereinstimme, wie er von der Gutachterin Dr. M. geschildert worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 2. April 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. März 2013 in Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab Rentenantragstellung in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat bei Dr. W., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 21. November 2015 eingeholt. Dr. W. ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger zum jetzigen Zeitpunkt ein depressives Syndrom bestehe, das allerdings vor dem Hintergrund der psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere auch der Ergebnisse der Testpsychologie am ehesten im Sinne einer organischen affektiven Störung mit deutlichen kognitiven Einschränkungen zu bewerten sei. Die Ursache dieser organischen Veränderungen müsse im Rahmen des Gutachtens offenbleiben, denkbar sei hier eine Einwirkung der kardiovaskulären Risikofaktoren (Nikotinabusus, Hypertonie, wohl auch erhöhte Blutzucker- und Cholesterinwerte), ebenso der eingeräumte regelmäßige Alkoholkonsum. Zudem könne auch eine primär degenerative Erkrankung nicht ausgeschlossen werden. Daneben bestehe beim Kläger sicherlich noch eine Somatisierungsstörung mit multiplen wechselnden Körperbeschwerden, für die keine ausreichende organopathologische Erklärung gefunden werden könne. Auf rein neurologischem Fachgebiet bestehe eine Tic-Störung, die auch schon in den Vorgutachten beschrieben worden sei. Ganz im Vordergrund stehe die Einschränkung der psychischen Belastbarkeit des Klägers durch die psychoorganische Erkrankung. Tätigkeiten oder Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeiten sowie Tätigkeiten im Schichtbetrieb könnten nicht ausgeübt werden, ebenso wenig Tätigkeiten mit Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration (wie die Ergebnisse in der Hirnleistungsdiagnostik belegten), allein schon aufgrund der Tic-Störung seien Tätigkeiten mit Publikumsverkehr nicht vorstellbar. Betrachte man die psychopathologischen Befunde im Rahmen der bisher erfolgten nervenärztlichen Gutachten, so sei eindeutig eine progrediente Verschlechterung erkennbar. Dr. H. habe auch im Berufsfeld des Klägers noch keine Einschränkung in seiner Leistungsfähigkeit gesehen, Dr. M. immerhin bereits eine Einschränkung in der Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter, Dr. K. schließlich habe wie auch bei der jetzigen Begutachtung eine so ausgeprägte psychische Beeinträchtigung gesehen, dass ein Leistungsvermögen von drei Stunden Dr. W. auch nicht mehr vorstellbar erscheine. Als Diagnose hat Dr. W. eine organische affektive und kognitive Störung (ICD Nr. F 06.3, F 06.7), eine Somatisierungsstörung (ICD Nr. F 45.0) und eine Tic-Störung (ICD Nr. F 95.9) beschrieben.

Die Beklagte ist unter Berufung auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin B. vom 16. Februar 2016 der Einschätzung von Dr. W. entgegengetreten. Dr. W. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Mai 2016 an seiner Einschätzung festgehalten. Er müsse zwar einräumen, dass eine genaue Ursache für das progrediente organische Psychosyndrom von seiner Seite nicht habe festgestellt werden können, in Anbetracht der Progredienz der Symptomatik über die Zeit sei aus seiner Sicht eine primär-degenerative Erkrankung die weitaus wahrscheinlichste Ursache, in diesem Fall sei auch eine wesentliche Besserung nicht zu erwarten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung ist auch begründet. Entgegen der Auffassung des SG sind beim Kläger die Voraussetzungen einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit erfüllt.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. § 43 Abs. 3 SGB VI ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei dem Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist auch im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Denn auf der Grundlage der vorliegenden nervenärztlichen Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren (Dr. H.), dem SG-Verfahren (Dr. M. und Dr. K.) sowie dem hier noch im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. W. ist zur Überzeugung des Senates ab November 2014 von einer vollen Erwerbsminderung beim Kläger auszugehen. Der Senat stützt sich hierbei maßgeblich auf das Gutachten von Dr. W. ... Danach bestehen bei dem Kläger auf neurologischem Gebiet mit Ausnahme der Tic-artigen Muskelbewegungen im Bereich der Trapeziusmuskulatur beidseits rechtsbetont und im Bereich des Mundwinkels und der Augenlider keine Auffälligkeiten. Dagegen war der Kläger in psychischer Hinsicht deutlich auffällig, formal gedanklich verlangsamt, in Aufmerksamkeit und Konzentration reduziert, die Stimmungslage war wechselnd zwischen Indifferenz und deutlicher Depressivität mit eingeschränkter Schwingungsfähigkeit. Simulative Tendenzen konnte Dr. W. nicht erkennen. In den neuropsychologischen Leistungstests erreichte der Kläger deutlich auffällige Werte bei ausreichender Anstrengungsbereitschaft, in der Zung-Depressionsskala ergab sich der Befund einer merklichen depressiven Verstimmung. Zusammenfassend fand sich für Dr. W. beim Kläger zum jetzigen Zeitpunkt ein depressives Syndrom, das allerdings vor dem Hintergrund der psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere auch der Ergebnisse der Testpsychologie seines Erachtens am ehesten im Sinne einer organischen affektiven Störung mit deutlichen kognitiven Einschränkungen zu bewerten ist. Die Ursache dieser organischen Veränderung musste er im Rahmen seines Gutachtens offenlassen, denkbar sei seiner Meinung nach eine Einwirkung der kardiovaskulären Risikofaktoren (Nikotinabusus, Hypertonie, wohl auch erhöhter Blutzucker- und Cholesterinwerte), ebenso der vom Kläger eingeräumte regelmäßig Alkoholkonsum, es könne auch eine primär-degenerative Erkrankung nicht ausgeschlossen werden. Dr. W. verweist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass wenn man die psychopathologischen Befunde im Rahmen der bisher erfolgten nervenärztlichen Gutachten betrachte, eindeutig eine progrediente Verschlechterung erkennbar ist. So sah Dr. H. im Berufsbild des Klägers noch keine Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit, Dr. M. sah bereits immerhin eine Einschränkungen hinsichtlich der Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter, Dr. K. schließlich, ebenso wie bei der jetzigen Begutachtung, eine so ausgeprägte psychische Beeinträchtigung, dass ein Leistungsvermögen von 3 Stunden auch Dr. W. wie Dr. K. nicht mehr vorstellbar erscheint. Soweit der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin B. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte unter anderem die Tatsache, dass der Kläger im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome keine Auffälligkeiten gezeigt habe dahingehend infrage gestellt habe, als ein gewisser Lerneffekt eingesetzt habe, zumal dieser Test im Internet frei zugänglich sein, ist dies zwar nach Dr. W. nie ganz auszuschließen, andererseits weist er darauf hin, dass auch die Auffälligkeiten bei den anderen Tests zu berücksichtigen seien. Dr. W. weist im Zusammenhang mit der Kritik des Sozialmediziners B., wonach eine genaue Ursache für das progrediente organische Psychosyndrom von ihm nicht festgestellt werden könne, allerdings darauf hin, dass jedenfalls im Hinblick auf die Progredienz der Symptomatik über die Zeit aus seiner Sicht eine primär-degenerative Erkrankung die weitaus wahrscheinlichste Ursache sei und in diesem Fall auch eine wesentliche Besserung nicht zu erwarten sei. Es ist in dem Zusammenhang auch aus Sicht des Senates sicherlich wünschenswert letztlich die konkrete Ursache für diese Entwicklung zu klären um dann auch entsprechende Therapiemöglichkeiten eröffnen zu können. Für die Frage der Leistungsfähigkeit aber ist, worauf auch Dr. W. hinwies – dies ohne Belang.

Im Weiteren belegt auch für den Senat ein Vergleich der Gutachten angefangen bei dem Gutachten von Dr. H. vom März 2013 über das Gutachten von Dr. M. vom Juni 2014 und das Gutachten von Dr. K. vom November 2014 eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Leistungsvermögens des Klägers. So hat noch Dr. H. auf der Grundlage der am 20. März 2013 durchgeführten Untersuchung im psychopathologischen Befund den Kläger als bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person voll orientiert beschrieben, den Gedankengang als formal unauffällig und Anhaltspunkte für ein höhergradiges hirnorganisches Psychosyndrom verneint. Die mnestischen und intellektuellen Funktionen für einfache bis durchschnittliche Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als ausreichend beschrieben. Der Kläger war danach konzentriert, es bestanden keine Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen. Der Kläger war klagsam, verstimmt, die Grundstimmung sei nicht mittelschwer, nicht schwer depressiv gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik waren unauffällig; es bestanden auch keine Anhaltspunkte für Agitation, keine Hemmung, keine Affektlabilität. Aggravation wurde von dem allerdings in der körperlichen Untersuchung und den dargebotenen Verhaltensweisen, etwa im Finger-Nase-Versuch beschrieben. Dr. M. beschreibt dem Kläger im psychopathologischen Untersuchungsbefund als äußerlich geordnet, zugewandt, Kontakte und Kommunikation flüssig, formales und inhaltliches Denken geordnet. Auch das Denken und Handeln seien stringent, keine Zeitgitterstörungen, keine Müdigkeit, eine gute Konzentrationsfähigkeit. Die Rekonstruktion der bisherigen Anamnese gelingt, auch Detailfragen bezüglich der Arbeitsplatzsituation und familiäre Situation werden spontan und richtig beantwortet. Der Antrieb ist ungestört, die Gestaltungsfähigkeit im Alltag erhalten. Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit waren in der Untersuchungssituation normal, das Verhalten adäquat, ruhig und geordnet. Die affektive Schwingung war normal, es fanden sich nach Dr. M. anlässlich der Untersuchung am 27. Mai 2014 keine kognitiven Defizite in der Untersuchungssituation, die Stimmung war allenfalls leicht gedrückt, es war keine schwere Depressivität feststellbar. Dr. K. beschreibt hingegen aufgrund der von ihm vorgenommenen Untersuchung am 18. November 2014 den Kläger im Rahmen des psychopathologischen Befundes dahingehend, dass er freundlich zugewandt und kooperativ sei, deutlich niedergestimmt, extrem angstvoll angespannt, klagsam, zeitweise agitiert, umständlich abschweifend, assoziativ etwas gelockert, kurze Momente der geistigen Abwesenheit, kognitiv eher einfach strukturiert, psychomotorisch unruhig getrieben, die affektive Schwingungsfähigkeit und Auslenkbarkeit waren bei Dr. K. deutlich eingeschränkt bei angstvoll-depressiven Grundaffekt. Der Kläger war wach, zu allen Qualitäten ausreichend orientiert, die Aufmerksamkeit und Konzentration gemindert, phasenweise geistig abwesend, die Merkfähigkeit erscheint Dr. K. eingeschränkt, das Altgedächtnis war intakt bei leicht gelockertem Zeitgitter. Das formale Denken war einfach strukturiert, abschweifend, umständlich, teilweise auch assoziativ gelockert, Grübelzwang, Gedankenkreisen, inhaltlich ausgeprägte bis überwertige Insuffizienz- und Schuldgefühle, massive generalisierte Ängste mit innerer Unruhe, Anspannung und dem Gefühl ständiger Besorgnis, soziale Phobie, Panikattacken, jedoch keine Ich-Störungen, keine Wahrnehmungsstörungen. Zielgerichteter Antrieb war gemindert, zeitweise gesperrt, der Kläger war psychomotorisch unruhig, getrieben, die Stimmung depressiv, angstvoll angespannt, nervös, verzweifelt.

Ausgehend davon geht der Senat in Übereinstimmung mit Dr. W. davon aus, dass jedenfalls ab der Untersuchung bei Dr. K., also ab November 2014 von einer vollen Erwerbsminderung des Klägers auszugehen ist. Für die Zeit davor kann dies hingegen auf der Grundlage der noch von Dr. H. und Dr. M. erhobenen Befunde nicht festgestellt werden.

Da die Ursache für die Leistungseinschränkungen des Klägers noch nicht endgültig geklärt ist, war die Möglichkeit der Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht auszuschließen und daher dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall im November 2014 nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für die Zeit ab 1. Juni 2015 (7. Kalendermonat nach Eintritt des Leistungsfalles) bis zum 31. Mai 2018 zu gewähren.

Damit waren das Urteil des SG sowie die Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beklagte zur Gewährung einer Zeitrente zu verurteilen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-17